Aus dem Pathologisch-Anatomischen Institut der Universität zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Henke.)

Sekundäre Bauchschwangerschaft nach Uterusruptur.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Magdalena Haertel,
Assistenzärztin an der Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik zu Oppeln.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Henke.

Bei einer vierunddreißigjährigen VII-p. trat am Ende der Schwangerschaft fast völlig symptomlos eine spontane Uterusruptur auf. Die Diagnose wurde erst durch Sektion festgestellt. Die übernormal-große, mazerierte Frucht und die Plazenta befanden sich in der freien Bauchhöhle. Die Plazenta war zu einem Teil mit Netz und Dünndarmschlingen innig verwachsen, was auch mikroskopisch festgestellt wurde.

Ätiologisch ist als Ursache dieses Falles spontaner Uteruszerreißung eine erworbene Schädigung der Uteruswand anzunehmen, die einerseits bedingt war durch die ziemlich rasch aufeinanderfolgenden Geburten, andererseits durch Schädigungen des Gewebes durch das der jetzigen Schwangerschaft vorausgegangene Kurettement, sowie durch die gegen Ende der Gravidität aufgetretene Grippe, die neben krankhaften Veränderungen an anderen Organen sekundär auch zu einer Entzündung des Uterusgewebes geführt hat. Die Schlaffheit des Bandapparates und der Bauchdecken haben mit großer Wahrscheinlichkeit das Zustandekommen der Ruptur begünstigt.

Der symptomlose Verlauf läßt sich erklären durch den relativ frühen Zeitpunkt der Ruptur, was nach Freund charakteristisch für Spontanrupturen ist. Es kam zu einer allmählichen Dehiszenz des Gewebes, aus der sich später eine vollkommene Ruptur entwickelte.

Im Anschluß an die Uterusruptur kam es in diesem Falle zu sekundärer Bauchhöhlenschwangerschaft. Als „sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft" sind solche Fälle zu bezeichnen, bei denen nach primärer Ansiedlung eines befruchteten Eies innerhalb der Genitalorgane

1. eine Loslösung des Eies von seinem ursprünglichen Mutterboden erfolgt, d. h. die Plazenta muß ganz oder wenigstens teilweise ihre primäre Haftfläche aufgeben.
2. Die Plazenta muß sekundär mit der freien Bauchhöhle in organische Verbindung treten.

3. Die mit der extra-genital gelegenen Plazenta in Verbindung stehende Frucht muß sich wenigstens eine Zeitlang weiter entwickeln.

Als „sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft“ abzulehnen sind alle Fälle, in denen

1. die Plazenta an ihrer ursprünglichen Insertionsstelle haften blieb und nur der Fötus allein in die freie Bauchhöhle ausgetreten ist, mag er sich darin weiter entwickelt haben oder nicht (Veit, Richter).
2. Ei und Plazenta in die freie Bauchhöhle geboren wurden, eine Weiterentwicklung dagegen nicht nachgewiesen werden konnte. Für diese letzteren Fälle wären die Bezeichnungen von Kamann „Tuben- bezw. Uterusruptur mit nachfolgendem Austritt der Frucht (lebend oder tot) in die freie Bauchhöhle“ oder von Richter „intraabdomineller Fruchttod nach Ruptur des ‚Fruchthalters“ vorzuschlagen.

Zum Wesen der sekundären Bauchschwangerschaft gehört also der Nachweis der

a) Reimplantation der Plazenta auf dem Peritoneum oder an einer Stelle der Bauchorgane (contra: Veit, Richter, Linck, pro: Werth, Nagel, Fromme, Zweifel, Seeligmann, Fraenkel, Rosner),
b) Weiterentwicklung der Frucht auf Grund der von Plazenta mit Bauchfell oder Organen der Bauchhöhle neu eingegangenen Verbindungen.

In der Frage der sekundären Bauchschwangerschaft besonders hervorzuheben sind die experimentellen Forschungsergebnisse von Professor Wolff in Rostock. Wolff ist es als Erstem gelungen, durch operative Eingriffe ins Abdomen verlagerte Säugetierföten lebend in der freien Bauchhöhle weiter zu beobachten. Kurz zusammengefaßt war das Ergebnis seiner Versuche:

1. Eine größere Zahl von Tierföten wurde einige Tage nach dem Austritt aus dem Uterus in die freie Bauchhöhle lebend gefunden und es konnte auch eine Weiterentwicklung in einzelnen Fällen festgestellt werden.
2. Ein Teil der Früchte war bereits abgestorben, mitunter war auch an ihnen eine Weiterentwicklung festzustellen.
3. Bezüglich der Plazentarinsertion kam es zur Weiterentwicklung auch in den Fällen, wo die Plazenta sich mehr oder weniger von ihrer primären Insertionsstelle gelöst hatte und neue Verbindungen mit dem mütterlichen Organismus sich ausgebildet hatten.

In drei Fällen kam es selbst bei vollständiger Loslösung der Plazenta vom primären Mutterboden und Neueinpflanzung der-

selben in der freien Bauchhöhle zu einer Weiterentwicklung der Frucht.

4. Als charakteristisch hervorzuheben ist, daß größtenteils die Plazenta mit dem Netz unter reichlicher Gefäßneubildung innig verwachsen war.

In dem von mir selbst beschriebenen Falle waren folgende den Wolffschen Versuchen analoge Tatsachen festzustellen:

1. Das vollständig reife, übergroße, aber bereits mazerierte Kind findet sich mitsamt der Plazenta in der freien Bauchhöhle und hat sich daselbst weiter entwickelt.
2. Die Plazenta ist vom primären Mutterboden vollständig losgelöst und teilweise in der freien Bauchhöhle reimplantiert.
3. Neben leichten, sekundären Verklebungen war die Plazenta in ihrem unteren Drittel mit Netz und Dünndarmschlingen unter reichlicher Gefäßneubildung innig verwachsen.

Von analogen, in der Literatur aufgezeichneten Fällen von sekundärer Bauchschwangerschaft beim Menschen sind besonders zu erwähnen die Fälle von Prüsmann, von Freund, Sittner und Seeligmann.

Der selbst beschriebene Fall erfüllt also alle Bedingungen, die für eine echte sekundäre Bauchschwangerschaft verlangt werden. Durch ihn wie auch durch die Tierexperimente von Wolff und die eben genannten analogen Fälle beim Menschen wird gleichzeitig der Beweis geliefert, daß

1. eine in die Bauchhöhle geborene Frucht sich bei vollständiger oder wenigstens teilweiser Lösung der Plazenta von ihrem ursprünglichen Mutterboden und Überpflanzung auf eine Stelle der freien Bauchhöhle lebend zu erhalten und weiter zu entwickeln vermag,
2. die Reimplantation eines einigermaßen entwickelten Eies sich im allgemeinen als ein allmähliches Hineinwachsen in die freie Bauchhöhle vollzieht. Es ist anzunehmen, daß oft schon ein Teil dieser neuen Verwachsungen zustande kommt, noch ehe sich die Plazenta vollständig von ihrer ursprünglichen Insertionsstelle losgelöst hat.

Die allmähliche Transplantation eines Eies in die freie Bauchhöhle ist somit als sicher bewiesen. Die Reimplantation eines Eies nach vorangegangener vollständiger Lösung vom ursprünglichen Mutterboden ist als möglich anzunehmen, doch bedarf es noch eingehender Forschungen und sicherer Beweise.